



Empfehlungen zur medizinischen Behandlung bei Demenz

Menschen mit Demenz haben, wie alle anderen Menschen auch, das Recht auf eine angemessene medizinische Behandlung und das Recht, diese abzulehnen. Grundlage für dieses Recht sind das Grundgesetz, das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) sowie die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN).

Die Entscheidung, ob eine medizinische Behandlung sinnvoll ist, liegt oft in den Händen von Angehörigen. Im Vordergrund sollte dabei immer die Frage stehen, ob eine Behandlung die Lebensqualität der betroffenen Person tatsächlich erhöht bzw. ihr Leiden mindert. Um zu einer guten Entscheidung zu kommen, ist es sinnvoll, die Perspektiven aller an der Versorgung Beteiligten einzubeziehen.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Grundgesetz Artikel 3, Absatz 3 legt fest, dass niemand wegen seiner oder ihrer Behinderung benachteiligt werden darf. Laut Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention haben Menschen mit Behinderung „ein Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung.“ Das bedeutet, dass grundsätzlich jede Behandlung, die man einem Menschen ohne Demenz anbieten würde, auch einem Menschen mit Demenz zusteht.

In Artikel 2, Absatz 2 des Grundgesetzes ist das Recht auf körperliche Unversehrtheit eines jeden Menschen festgeschrieben. Jeder Mensch hat also das Recht, auf medizinische Behandlungsmaßnahmen zu verzichten. Für jede Behandlung ist die Einwilligung der betroffenen Person erforderlich. Wenn dies nicht möglich ist, muss diese durch Bevollmächtigte oder Betreuerinnen bzw. Betreuer gegeben werden. Diese müssen bei ihren Entscheidungen einen früher festgelegten oder aktuell noch vorhandenen Willen der betroffenen Person beachten. Für alle medizinischen Maßnahmen, bei denen die betreute Person sterben könnte oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte, muss prinzipiell die Zustimmung des Betreuungsgerichts eingeholt werden. Abweichungen sind dann möglich, wenn zwischen dem Betreuer und dem behandelnden Arzt Einvernehmen über den Willen des Betreuten besteht (§ 1904 Absatz 4 und 5 BGB). Dies gilt auch bei der Ablehnung einer ärztlich indizierten Maßnahme oder einer vom Betreuten in einer Patientenverfügung festgelegten Maßnahme durch den gesetzlichen Betreuer (§ 1904 BGB).

Entscheidung über die Behandlung von Menschen mit Demenz

Damit eine Person einer medizinischen Behandlung zustimmen kann, muss sie vorher über die Behandlung und ihre Konsequenzen sowie über Alternativen zur Behandlung aufgeklärt werden. Diese Aufklärung muss klar und für die betreffende Person verständlich sein. Auch wenn jemand eine Demenz hat, ist ein Aufklärungsgespräch notwendig und möglich. Es ist Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten, die Kommunikation an die Fähigkeiten der Person mit Demenz anzupassen. Nähere Informationen gibt die Leitlinie „Einwilligung für Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen“ (soll im Herbst 2019 veröffentlicht werden).

Bei Menschen mit Demenz entscheiden oft die Angehörigen über die medizinische Behandlung der Erkrankten. Dies tun sie im Rahmen einer Vorsorgevollmacht oder einer rechtlichen Betreuung. Damit Angehörige diese Art von Entscheidungen treffen können, müssen auch sie genau über die Behandlung und Nicht-Behandlung und die jeweiligen Konsequenzen aufgeklärt sein. Es ist die Aufgabe der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, diese Aufklärung zu leisten. Auch Krankenhäuser und stationäre Einrichtungen der Altenpflege sind hier in der Pflicht.

Der beste Weg, zu einer guten Entscheidung zu kommen, wenn die Person mit Demenz sich selbst nicht mehr oder nicht mehr ausreichend äußern kann, ist das Gespräch zwischen allen an der Versorgung Beteiligten (gesetzlicher Betreuer, Angehörige, Ärztin bzw. Arzt und Pflegende). So können möglichst viele Aspekte in die Entscheidung einbezogen werden. Dies gilt auch



bei Vorliegen einer Patientenverfügung, weil diese in der Regel nicht hundertprozentig auf die konkrete Situation passt.

Im Idealfall werden schwierige Entscheidungen im Rahmen eines Ethik-Komitees oder einer ethischen Fallbesprechung diskutiert. In Ethik-Komitees kommen alle an der Versorgung und Behandlung beteiligten Personen zusammen (Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Therapeutinnen und Therapeuten, Seelsorgerinnen und Seelsorger, Angehörige und die Betroffenen, wenn sie noch in der Lage sind, sich zu äußern). Gemeinsam treffen alle eine Entscheidung für die bestmögliche Behandlung. Das Wohl der betroffenen Person und somit auch ihr mutmaßlicher Wille haben oberste Priorität. Mit Hilfe dieser ethischen Fallbesprechungen werden schwerwiegende Entscheidungen wie zum Beispiel Therapiebegrenzungen auf mehrere Schultern verteilt.

Unzureichende medizinische Versorgung von Menschen mit Demenz

Obwohl sich in den vergangenen Jahren schon vieles verbessert hat, sind die Rahmenbedingungen noch immer nicht ausreichend, um jeden Menschen mit Demenz angemessen zu versorgen. Das betrifft die hausärztliche Versorgung, vor allem aber die Beratung und Behandlung durch spezialisierte Fachärztinnen und -ärzte. In vielen Fällen gibt es überhaupt keine fachärztliche Versorgung – unabhängig davon, ob die erkrankte Person zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung lebt. Viele Krankenhäuser sind noch nicht auf die Versorgung von Menschen mit Demenz eingestellt.

Die unzureichende medizinische Versorgung kann folgende Gründe haben:

- Die demenzkranke Person kann Beschwerden und Schmerzen nur schwer äußern – dies gilt vor allem, wenn die Demenz schon fortgeschritten ist.
- Die an der Versorgung Beteiligten können die Äußerungen nicht richtig deuten, weil ihnen die dazu notwendigen Kenntnisse fehlen.
- Die Pflegenden beziehen ein verändertes Verhalten des Erkrankten auf die Demenz und sehen nicht die Notwendigkeit einer Behandlung.
- Viele Menschen mit Demenz gehen ungern in eine Praxis oder ins Krankenhaus.

- Manche Hausärztinnen und -ärzte überweisen zu selten an eine fachärztliche Praxis.
- Fachärztinnen und -ärzte haben oft sehr lange Wartezeiten auf einen Termin und machen selten Hausbesuche.
- Die an der Versorgung beteiligten Ärztinnen und Ärzte sind zu wenig miteinander vernetzt.

Beispiele für typische medizinische Behandlungsbereiche

Menschen mit Demenz können sich im Verlauf ihrer Demenz immer schwerer äußern und sind sich ihrer Erkrankung oft nicht bewusst. Dies gilt vor allem bei einer fortgeschrittenen Demenz und muss bei allen Maßnahmen besonders beachtet werden. Unter anderem deshalb ist es sehr schwierig, Demenzkranke ärztlich und zahnärztlich zu versorgen.

Beispiele für Vorsorgemaßnahmen

Es sollte regelmäßig überprüft werden, ob eine Mund- und Zahnbehandlung nötig ist. Eine Behandlung kann einfacher sein, wenn sie in einer entspannten Atmosphäre außerhalb der normalen Sprechzeiten durchgeführt wird. Eine nötige Zahnbehandlung muss sonst gegebenenfalls unter Narkose durchgeführt werden. Gleiches gilt für die augen- und ohrenärztliche sowie gynäkologische bzw. urologische Versorgung. Eine Grippeimpfung ist für Demenzkranke genauso dringend zu empfehlen wie für andere ältere Menschen.

Chronische und akute Erkrankungen

Viele Menschen mit Demenz leiden unter Schmerzen. Manche von ihnen äußern sich durch Schreien oder Stöhnen, ohne dass dies für das Umfeld immer erklärbar ist. Oft werden diese Äußerungen dann auf die Demenzerkrankung zurückgeführt, ohne die Ursachen zu erforschen. Stattdessen sollte gründlich abgeklärt werden, ob Schmerzen die Ursache für diese Lautäußerungen sind.

Eine solche Diagnostik ist bei Menschen mit Demenz nicht einfach, sollte aber trotzdem durchgeführt werden. Schmerzmittel sollten versuchsweise (probatorisch) gegeben werden, wenn der Verdacht auf Schmerzen besteht.

Die meisten demenzkranken Menschen sind aufgrund ihres Alters mehrfach erkrankt (multimorbid), das heißt sie sind zum Beispiel neben ihrer Demenz auch noch zuckerkrank, haben



Osteoporose, eine Depression und sind nierenkrank. In diesen Fällen sollten die behandelnden Ärzte insbesondere auf die möglichen Wechselwirkungen der verschiedenen Medikamente achten.

Einsatz von Psychopharmaka

Medikamente, die auf den psychischen Zustand einer Person einwirken (Psychopharmaka), können auch für Menschen mit Demenz sinnvoll sein. Sie können zum Beispiel gegen Wahnvorstellungen, Halluzinationen oder Angstzustände eingesetzt werden und so die Lebensqualität der betroffenen Person erhöhen. Zu oft werden sie jedoch zur Ruhigstellung von Menschen mit Demenz eingesetzt, ohne dass ein medizinischer Grund (Indikation) vorliegt. Dieser unkritische Einsatz ist weder medizinisch noch ethisch vertretbar.

Operative Eingriffe

Ein typischer Grund für einen operativen Eingriff im Alter ist ein Sturz mit Oberschenkelhalsbruch. Der Bruch kann unter anderem durch eine Operation behandelt werden, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wird. Es gibt viele weitere Gründe, die einen Eingriff notwendig machen, zum Beispiel eine Blutvergiftung, die zu einer Amputation führt, oder ein Tumor. Menschen mit Demenz haben, wie alle anderen auch, ein Recht auf diese Operationen und auch auf eine Versorgung mit Medizinprodukten wie künstlichen Gelenken oder Herzschrittmachern. Eine Behandlung darf nicht aus Kostengründen unterbleiben. Gleichzeitig müssen Angehörige immer abwägen, ob die Belastung der Operation im Verhältnis zur damit gewonnenen Lebensqualität steht.

Die Anlage einer Magensonde (PEG) zur künstlichen Ernährung stellt ebenfalls einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar und bedarf der informierten Zustimmung. Zu diesem Thema hat die Deutsche Alzheimer Gesellschaft eine gesonderte Empfehlung herausgegeben: „Empfehlungen zum Umgang mit Ernährungsstörungen bei Demenz“.

Entscheidungen im Sinne der Lebensqualität

Bei der Entscheidung über die medizinische Behandlung von Menschen mit Demenz sollten die Lebensqualität der Betroffenen sowie die Leidensminderung im Vordergrund stehen. Wenn Angehörige über die Behandlung entscheiden, sollten sie also immer wieder abwägen, ob eine bestimmte Behandlung das Leben der betroffenen Person tatsächlich verbessert bzw. ihr Leiden mindert. Dabei sollten sich Angehörige vor Augen führen,

dass Lebensqualität für die Betroffenen etwas anderes bedeuten kann als für sie selbst. Außerdem können sich die Wünsche der Betroffenen im Laufe der Erkrankung verändern. Angehörige müssen dann eventuell zwischen früher geäußerten Wünschen und dem Wunsch, den sie aktuell wahrnehmen, abwägen.

Beispiele

1 Eine Frau mit Demenz, die seit Jahren bettlägerig ist, bekommt eine Lungenentzündung. Ihre Hausärztin geht davon aus, dass die Frau von der Erkrankung nicht vollständig genesen wird. Die Angehörigen entscheiden daraufhin, dass nicht die Heilung der Erkrankung, sondern Schmerzfreiheit und Wohlbefinden ihrer Mutter bei der Behandlung im Vordergrund stehen sollen. Auch wenn die Heilung der Infektion also nicht das Ziel der Behandlung ist, erhält die Betroffene Antibiotika, da die Medikamente dazu beitragen, Beschwerden zu verringern und die Lebensqualität zu erhöhen.

2 Ein demenzkranker Mann, der seit mehreren Jahren einen Rollstuhl benutzt, stürzt und zieht sich eine Oberschenkelhalsfraktur zu. Auch wenn er nicht mehr gehen kann, wird er operiert und erhält ein künstliches Hüftgelenk, weil er ohne den Eingriff dauerhaft Schmerzen hätte.

3 Eine schwerhörige demenzkranke Frau, die kaum noch spricht, trägt trotzdem ein Hörgerät. Das Gerät wird regelmäßig geprüft und gegebenenfalls repariert oder gegen ein neues Modell ausgetauscht. Ihre Angehörigen haben den Eindruck, dass es der Frau dabei hilft, am Leben in ihrer Pflegeeinrichtung teilzuhaben. Sie wirkt lebendiger und weniger isoliert.

4 Eine demenzkranke Frau erhält wegen Brustkrebs eine Chemotherapie. Die Therapie ist für die Frau sehr belastend. Nach Besprechung mit dem Ethik-Komitee entscheidet der Sohn als rechtlicher Betreuer, die Behandlung abzubrechen.

Entscheidungen über medizinische Behandlungen bei Demenz sind nicht immer einfach zu treffen und die damit verbundenen Abwägungsprozesse brauchen Zeit. Wenn Angehörige eine Entscheidung treffen müssen, kann ihnen das Gespräch mit anderen an der Versorgung Beteiligten helfen, zum Beispiel mit dem langjährigen Hausarzt oder mit der Bezugspflegekraft im Pflegeheim. Wenn man unterschiedliche Perspektiven



einbezieht, kann man die Situation oft besser einschätzen und wenn man die Unterstützung anderer erhält, lassen sich auch schwierige Entscheidungen leichter tragen.

Literatur

[1] Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz: Broschüre und Informationsbogen: Patienten mit einer Demenz im Krankenhaus.

Im Internet:

www.deutsche-alzheimer.de » **Publikationen** » **Alle** » **Thema: Krankenhaus**

[2] Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, Deutsches Ärzteblatt, 108/ 7/18. Februar 2011, A346-A348.

Im Internet:

www.bundesaerztekammer.de » **Recht** » **Publikationen** » **Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung**

[3] Hinweise und Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen im ärztlichen Alltag. Deutsches Ärzteblatt, 115/51-52/24. Dezember 2018, A2434-A2441.

Im Internet:

www.bundesaerztekammer.de » **Recht** » **Publikationen** » **Hinweise und Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen im ärztlichen Alltag**

Stand: Januar 2019

Erarbeitet vom Arbeitsausschuss Ethik der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz



Impressum

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Keithstraße 41
10787 Berlin
Tel: 030 - 259 37 95 0
Fax: 030 - 259 37 95 29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Alzheimer-Telefon:

Tel: 030 - 259 37 95 14
Mo – Do 9 – 18 Uhr, Fr 9 – 15 Uhr

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE95 3702 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33

Empfehlungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

[› Link zur Downloadseite](#)

Empfehlungen zur Begleitung von Menschen mit Demenz in der Sterbephase

Empfehlungen zum Umgang mit Frühdiagnostik bei Demenz

Empfehlungen zum Umgang mit Diagnose und Aufklärung bei Demenz

Empfehlungen zum Umgang mit Schuldgefühlen von Angehörigen bei der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz

Empfehlungen zur medizinischen Behandlung bei Demenz

Empfehlungen zum Umgang mit Gefährdung bei Demenz

Empfehlungen zum Umgang mit Ernährungsstörungen bei Demenz

Empfehlungen zum Umgang mit Patientenverfügungen bei Demenz

Empfehlungen zur Selbstbestimmung bei Demenz

Empfehlungen zur Einwilligungsfähigkeit von Menschen mit Demenz